

Ministério da Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

A decorative background element consisting of a series of vertical bars of varying heights, rendered in a lighter shade of green than the background. The bars are arranged in a slightly irregular pattern across the bottom half of the page.

Roraima

Brasília / DF

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Relatório de Situação

Série C. Projetos, Programas e Relatórios



Roraima

Brasília / DF
2005

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

1.ª edição – 2005 – tiragem: 200 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1.º andar, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Endereço eletrônico: www.saude.gov.br/svs

Produção editorial

Consolidação de dados: Adriana Bacelar Ferreira Gomes, Elza Helena Krawiec (coordenação), Lúcio Costi Ribeiro

Copidesque / revisão: Napoleão Marcos de Aquino

Projeto Gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Diagramação: Lúcia Saldanha, Sabrina Lopes (coordenação)

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Roraima / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

20 p. : il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

Esta publicação faz parte de um conjunto de 27 cartilhas, que englobam os 26 estados da Federação e o Distrito Federal.

ISBN 85-334-0915-X

1. Vigilância da População. 2. Saúde Pública. 3. Análise de Situação. I. Título. II. Série.

NLM WA 900

Sumário

- 4 Sistemas de Informações – SIM e Sinasc
- 5 Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- 6 Tuberculose
- 7 Hanseníase
- 8 Dengue
- 9 Malária
- 10 DST-Aids
- 11 Zoonoses
- 12 Outras Doenças Transmissíveis
- 13 Hepatites
- 14 PNI – Programa Nacional de Imunizações
- 15 Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde
- 16 Recursos
- 17 Projeto Vigisus
- 18 Vigilância Ambiental
- 19 Agravos e Doenças não Transmissíveis
- 20 Laboratórios de Saúde Pública

Apresentação

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) apresenta, nesta publicação, dados e análises sintéticas sobre as principais ações desenvolvidas nas áreas de sistemas de informações epidemiológicas, vigilância, prevenção e controle de doenças. As informações são apresentadas de forma objetiva, tornando acessível, para os gestores do Sistema Único de Saúde, conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada.

Ao sintetizar os avanços e as limitações presentes no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, estamos procurando contribuir para que os gestores estaduais e municipais utilizem esse instrumento na construção de uma agenda contendo iniciativas capazes de fortalecer essas ações e produzir resultados positivos na promoção da saúde de nossa população.

Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Secretário de Vigilância em Saúde / MS

Sistemas de Informações – SIM e Sinasc

O estado de Roraima apresenta coberturas insuficientes para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), mas os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) são válidos.

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Cobertura

• A cobertura* do SIM tem melhorado ao longo da última década: de 56%, em 1993, para 89%, em 2003. Os valores estão acima da média brasileira, representando o melhor percentual entre os estados da região (Fig. 1).

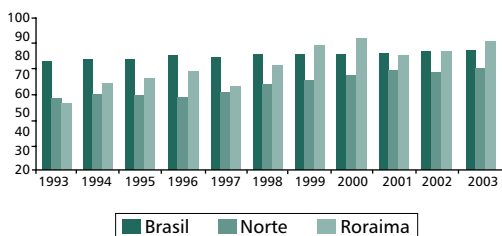


Figura 1. Razão entre os óbitos SIM e os óbitos IBGE. Brasil, região Norte e Roraima, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

Coefficiente geral de mortalidade – CGM

• O CGM padronizado por idade geralmente varia entre 6,5 e 10/mil hab. Valores menores do que 4/mil hab. indicam grande precariedade na cobertura das informações de mortalidade.

• CGM padronizado dos municípios do estado, em 2003:

- até 4,0/mil hab., 5 municípios (33,3%);
- de 4,0 a 6,5/mil hab., 6 municípios (40%);
- maior que 6,5/mil hab., quatro municípios (25,7%).

• A capital, Boa Vista, tem o CGM padronizado de 6,4/mil hab.

Percentual de causas *mal definidas*

• O percentual de óbitos por causas *mal definidas* do estado é inferior à média do país, 7%.

• Percentual de óbitos por causas *mal definidas* nos municípios, em 2003 (Fig. 2):

- até 10%: 7 municípios (47%);
- entre 10% e 20%: 7 municípios (47%);
- 20% e mais: 1 município (6%).

• Boa Vista tem 4,2% de óbitos por causas *mal definidas*.

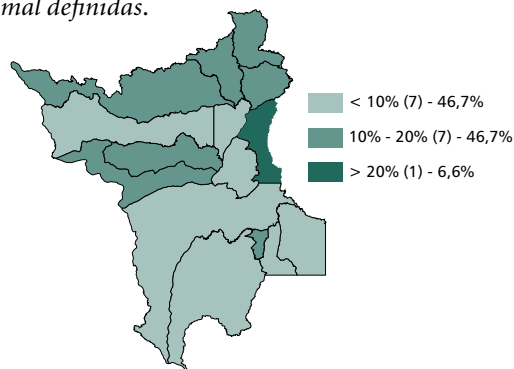


Figura 2. Distribuição percentual de óbitos por causas *mal definidas*, por municípios. Roraima, 2003

Fonte: SVS/MS

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Cobertura

• A cobertura do Sinasc está acima da média da região, desde 1996, com 92% nesse ano e 119% em 2003. Roraima está entre os estados de melhor cobertura do país (Fig. 3).

Mortalidade infantil

Coefficiente de mortalidade infantil – CMI

• Em função da deficiência na cobertura do SIM e/ou Sinasc, o Ministério da Saúde considera os dados diretos no cálculo da mortalidade infantil apenas para sete estados (ES, RJ, SP, PR, SC, RS e MS) e DF. Nos demais estados, inclusive Roraima utilizam-se as estimativas do IBGE, que para Roraima foi de 17,32/mil nascidos vivos, em 2003.

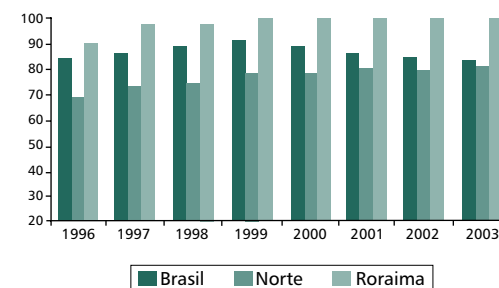


Figura 3. Razão entre o Sinasc e o IBGE. Brasil, região Norte e Roraima, 1996-2003

Fonte: SVS/MS

*A cobertura do SIM e do Sinasc é avaliada tomando-se como parâmetro as estimativas do IBGE para óbitos e nascidos vivos.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

- O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como finalidade coletar, transmitir e disseminar dados sobre doenças transmissíveis que são de notificação obrigatória, para a adoção de medidas de prevenção e controle. O Sinan também fornece informações para a análise do perfil de morbidade dessas doenças.

Proporção de casos encerrados oportunamente*

- Com exceção dos casos de Chagas e malária, os demais agravos não atingiram a média preconizada de 70% (Tab. 1).
- Apenas 52,21% de todos os casos notificados foram encerrados oportunamente.

Regularidade

- Até a segunda quinzena de novembro de 2004, o estado atingiu 95,4% de envio regular de dados do Sinan, cumprindo a meta estabelecida de 80%.

Tabela 1. Proporção de casos encerrados oportunamente, por agravo. Roraima, 2004*

Agravos	Casos	
	Notificados Total	Encerrados Nº %
Coqueluche	8	0 0
Febre tifóide	3	0 0
Leishmaniose visceral	10	0 0
Tétano acidental	1	0 0
Meningite	16	2 12,50
Febre amarela	3	1 33,33
Leptospirose	2	1 50,00
Síndrome da rubéola congênita	4	2 50,00
Rubéola	37	19 51,35
Sarampo	17	9 52,94
Hepatite	92	55 59,28
Leishmaniose tegumentar americana	54	39 72,22
Chagas	1	1 100,00
Malária	1	1 100,00
Total	249	130 52,21

*Dados atualizados em dezembro de 2004

Fonte: SVS/MS

*São considerados encerrados oportunamente os casos cuja investigação contém informações do diagnóstico final e data do encerramento preenchida, no prazo estabelecido para cada agravo.

Tuberculose

- Em Roraima, a capital Boa Vista é o município prioritário para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).
- Até agosto de 2004 foram capacitados 73 profissionais de saúde no estado.
- Em 2003 foram registrados 164 casos novos de tuberculose, representando 87,7% dos casos esperados.
- A taxa de incidência foi de 45,9/100 mil hab. para casos de todas as formas e de 25,7/100 mil hab. para casos bacilíferos (Fig. 2).

- Em 2003, os municípios prioritários apresentaram um percentual de cura de 79,6%, abaixo da meta nacional de 85% (Tab. 1).

- Em 2003, a co-infecção TB/HIV foi de 13,2% nos municípios prioritários.

Tabela 1. Resultados da Coorte 2003 e percentual de co-infecção TB/HIV. Roraima e municípios prioritários, 2003

RR	COORTE										Co-infecção TB/HIV	
	Encerramento		Cura		Abandono		Óbito		Transferência		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Total por UF	157	94,0	123	73,7	6	3,6	9	5,4	15	9,0	16	8,5
Total por município prioritário	95	96,9	78	79,6	3	3,1	5	5,1	6	6,1	15	13,2

Fonte: SVS/MS

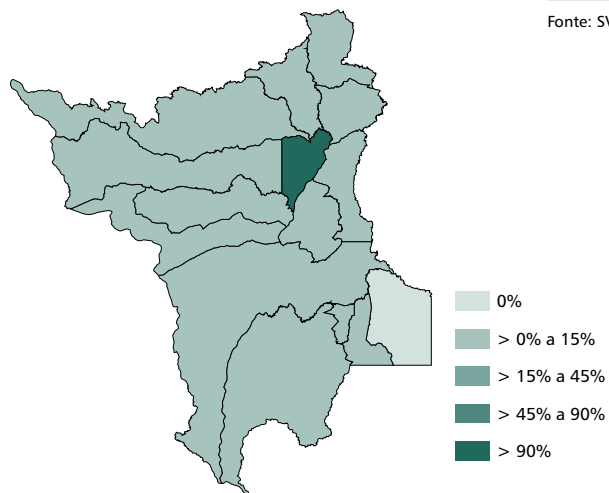


Figura 1. Distribuição percentual dos casos novos de TB todas as formas. Roraima, 2003

Fonte: SVS/MS

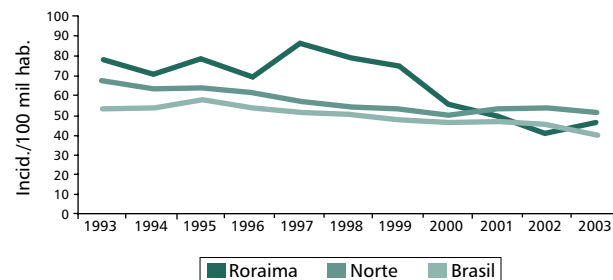


Figura 2. Taxa de incidência de TB todas as formas. Roraima, região Norte e Brasil, 1993-2003

Fonte: SVS/MS

- Todos os municípios do estado fazem diagnóstico e realizam tratamento poliquimioterápico.
- Em Roraima, apenas Boa Vista é considerado prioritário.
- No município de Boa Vista há assistência especializada no Hospital Coronel Mota.
- Das 252 unidades básicas de saúde, 43 realizam diagnóstico e tratamento, o que corresponde a uma cobertura de 17,06%.
- Em 2004, 80 profissionais foram treinados.
- Em 2003, foram registrados 332 casos novos, dos quais:
 - 116 (35%) acometiam menores de 15 anos;
 - 23 (6,92%) apresentavam, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa;
 - 173 (52,10%) eram formas avançadas da doença.
- Mais de 96,68% da população do estado vive em municípios com prevalência superior a 5 casos/10 mil hab., quando a taxa ideal é menos de 1 caso/10 mil hab. (Tab. 1).

Tabela 1. Carga de hanseníase. Roraima, 2003

Carga da doença	Nº de municípios	População 2003	% população
Até 1 caso	2	11.855	3,32
1 a 3 casos	0	0	0
3 a 5 casos	0	0	0
5 a 20 casos	8	295.978	82,84
Mais de 20 casos	5	49.463	13,84
Total	15	357.296	100

Fonte: SVS/MS

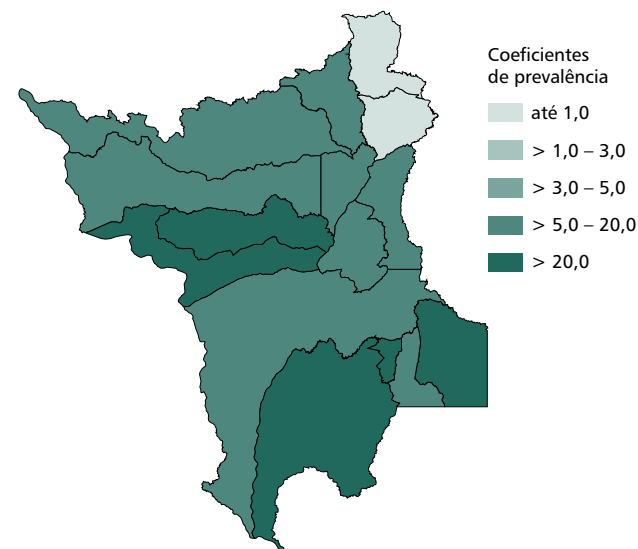


Figura 1. Distribuição do coeficiente de prevalência de hanseníase (por 10 mil hab.). Roraima, 2003

Fonte: SVS/MS

Dengue

- Dos 15 municípios do estado, 4 (26,67%) são prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue: Boa Vista, Bonfim, Mucajaí e Pacaraima. Estes municípios concentram 70,2% da população.
- No período de janeiro a setembro de 2004 foram confirmados 1.299 casos de dengue, representando uma redução de 81,25% quando comparados com o mesmo período de 2003. Na região Norte, Roraima é o estado com maior redução de casos.
- Em relação aos casos de febre hemorrágica da dengue, não houve registros no ano de 2004.
- O Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários está apresentado na tabela 1.
- O Levantamento de Índices Rápido – LIRAA, realizado em 2004 no município de Boa Vista, incluiu nove estratos (aglomerados de 9-12 mil imóveis). Os resultados do levantamento foram: IIP < 1%, 6 extratos (66,7%); IIP 1 - 3,9%, 3 extratos (33,3%).

Tabela 1. Índice de Infestação Predial (IIP) nos municípios prioritários. Roraima, janeiro a agosto de 2003 e 2004

Ano	0 < IIP < 1		1 ≤ IIP < 3	
	Nº	%	Nº	%
2003	3	75,00	1	25,00
2004	4	100,00	12	

Fonte: SVS/MS

Tabela 2. Indicadores operacionais dos municípios prioritários. Roraima, 3º trimestre de 2004

Indicador	Municípios que não atingiram a meta do indicador
Plano de contingência	Bonfim, Mucajaí, Pacaraima

Fonte: SVS/MS

- Roraima registrou 19.013 casos de malária de janeiro a outubro de 2004, correspondendo a 5,0% da malária da região Amazônica. Em comparação com o mesmo período de 2003, o estado apresentou aumento de 137,6%.
- Houve concentração de 80% dos casos em sete municípios prioritários dos 15 existentes no estado. Comparando com o mesmo período em 2003, todos os sete municípios apresentaram aumento no número de casos.
- Houve aumento na proporção de malária *falciparum* no estado (48,3%), nos municípios prioritários (69,3%) e na região (24,1%).
- O número de internações aumentou em 72,3% nos municípios prioritários, e 73,6% enquanto na região aumentou em 13,7% na região.

Tabela 1. Distribuição do número de casos de malária e porcentagem de variação de casos, da proporção de malária *falciparum* e de internação, segundo municípios prioritários. Roraima, janeiro a outubro, 2003 e 2004

Municípios	Número de casos		% de variação		
	2003	2004	Casos	M <i>falciparum</i>	Internação
Boa Vista	1.457	4.033	176,8	69,0	69,0
Rorainópolis	1.864	2.921	56,7	0,7	-11,1
Canta	609	2.215	263,7	169,8	-
Mucajaí	515	1.841	257,5	6,9	166,7
Caracará	186	1.790	862,4	0	350,0
Caroebe	656	1.160	76,8	-73,1	62,5
Uiramuta	426	834	95,8	-17,3	-
Total do estrato	5.713	14.794	159,0	69,3	72,3
Total do estado	8.001	19.013	137,6	48,3	73,6
Total da Amazônia	338.430	379.953	12,3	24,1	13,7

Fonte: SVS/MS

DST-Aids

- Até dezembro de 2003 foram registrados 357 casos de Aids.
- Até 2003 foram registrados 11 casos de transmissão vertical de HIV.

- Foram registrados 108 óbitos por Aids no período de 1996 a 2002. A taxa de mortalidade em 2002 foi de 5,5/100 mil hab.
- Em relação à sífilis congênita (SC), o estado notificou 11 casos, de 1998 a 2003.

- A taxa de incidência em 2003 foi de 0,9/mil nascidos vivos (Fig. 2).
- Entre 1996 e 2003 foram registrados 4 óbitos por sífilis congênita no estado.

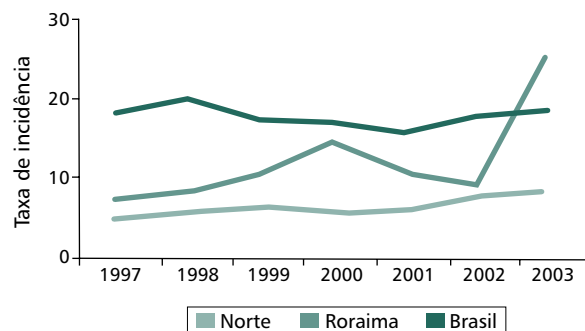


Figura 1. Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab.). Roraima, 1997-2003

Fonte: SVS/MS

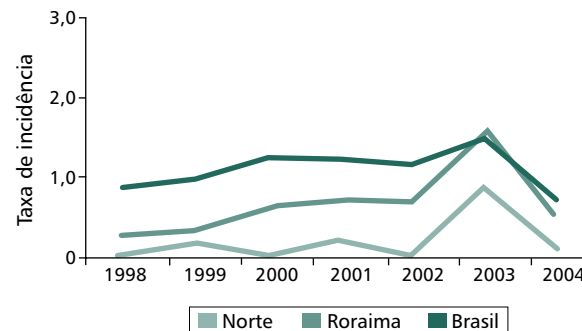


Figura 2. Taxa de incidência de sífilis (por mil nascidos vivos). Roraima, 1998-2004

Fonte: SVS/MS

Febre amarela

- Em 2004, ocorreu epizootia entre macacos no município de Amajari, não se registrando nenhum caso em humanos.

Raiva

- Todos os municípios são considerados como área silenciosa para raiva, sem monitoramento de circulação viral. A vigilância epidemiologia pouco efetiva e o alto índice de agressão em humanos por morcegos caracteriza o estado como de alto risco.

Leishmaniose

- Roraima notificou 314 casos de leishmaniose tegumentar em 2003, com incidência de de 88/100 mil hab., e o melhor percentual de cura clínica no país, 81% (Fig. 1). Do total de casos, 77% são referentes ao município de Rorainópolis, onde ocorreu surto da doença. Quanto à leishmaniose visceral, foram registrados 27 casos, com incidência de 7,6/100 mil hab. e letalidade de 12%.

Oncocercose

- Há registros de oncocercose no território yanomami. A endemicidade está concentrada nas áreas mais altas da Serra do Parima: regiões yanomami de Xitei, Surucucu, Balawau, Homoxi e Tukuxim. Outras áreas circunjacentes também apresentaram índices de prevalência altos: Toototobi, Xiriana, Parafuri, Paapiu, Novo Demini, Palimiu e Alto Catrimani.
- O Estado de Roraima possui um centro de controle de zoonoses na capital.

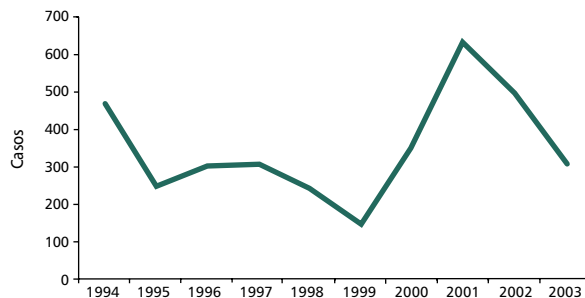


Figura 1. Casos de leishmaniose tegumentar americana. Roraima, 1994-2003

Fonte: SVS/MS

Outras Doenças Transmissíveis

Sarampo

• Os indicadores operacionais da vigilância do sarampo e de cobertura vacinal (Fig. 1) evidenciam melhora na homogeneidade da cobertura vacinal em 2003. Os demais indicadores mostram melhora do desempenho da vigilância, em que pese uma discreta redução da coleta oportuna de sangue para diagnóstico laboratorial, em 2003 (Fig. 1).

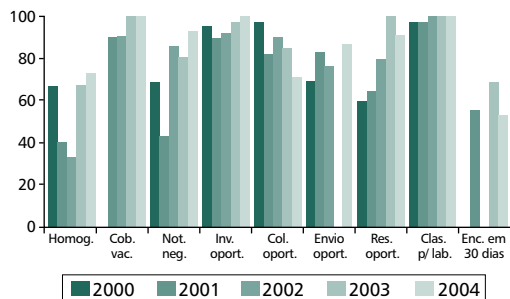


Figura 1. Indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Roraima, 2000-2004*

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Rubéola

• No período de 2000 a 2004, foram notificados 16 casos de síndrome da rubéola congênita, dos quais nenhum foi confirmado, sugerindo que as ações de controle da rubéola encontram-se em níveis satisfatórios.

Paralisia flácida aguda – PFA

• Destaca-se o incremento da cobertura vacinal média no período de 2001 a 2003 e a flutuação das taxas de detecção de PFA no mesmo período, porém mantendo-se acima do mínimo desejável de 1/100 mil menores de 15 anos (Fig. 2).

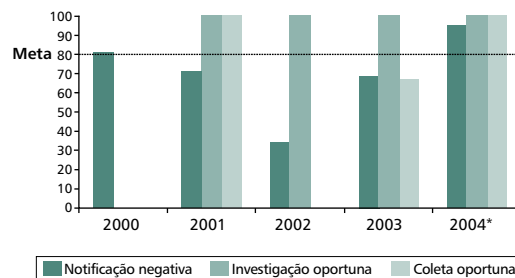


Figura 2. Indicadores de vigilância epidemiológica da poliomielite/PFA. Roraima, 2000-2004

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Meningites

• Houve redução do percentual de casos de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial no período de 2001 a 2004. A média do indicador nesse período foi de 63% (Fig. 3).

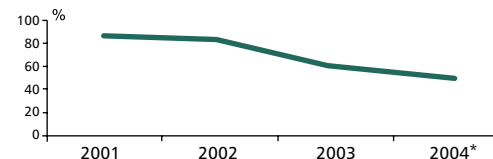


Figura 3. Percentual de meningites bacterianas com diagnóstico laboratorial. Roraima, 2001-2004

*Dados preliminares

Fonte: SVS/MS

Surtos

• No estado, no período de 2000 a 2004 foram investigadas duas emergências epidemiológicas pela SVS em colaboração com a SES:

1. síndrome coqueluchóide em populações dos distritos indígenas Yanomami e Macuxi, em outubro e novembro de 2004 (31 casos, 7 óbitos);
2. epizootia por febre amarela em Rorainópolis, em novembro de 2003, sem diagnósticos de casos em humanos.

- A assistência ao portador de hepatites virais está centralizada em serviços de nível terciário. A estruturação de uma rede de atenção primária e de média complexidade precisa ser implantada.
- O estado ainda não instituiu o Comitê Estadual de Coordenação, constituído pelos órgãos estaduais que possuem as atribuições, relativas às hepatites virais, de acompanhamento epidemiológico, prevenção, controle e assistência.
- O estado possui apenas um centro de testagem e aconselhamento, que não realiza triagem sorológica para hepatite viral.
- Em 2004 foram realizados aproximadamente dois tratamentos de hepatite viral crônica C.
- A taxa de infecção por vírus da hepatite A é muito alta no estado, 72,07/100 mil hab., em 2003 (Tab. 1).
- A taxa de mortalidade que mais cresce no país é a de hepatite C (30,6% de incremento, em média, ao ano). No estado de Roraima, questiona-se se a taxa de mortalidade está refletindo a realidade ou a falta de diagnóstico (Tab. 2).

Tabela 1. N° de notificações e taxa de incidência (por 100 mil hab.) segundo classificação etiológica. Roraima e Brasil, 2003

Classific. etiológica	VHA	VHB	VHC	Outras classific.	Ignorado Branco	Total
N° notific	265	31	4	10	5	315
Incid. RR	72,07	8,43	0,27	2,72	1,36	85,67
Incid. BR	7,64	5,53	3,95	1,14	2,27	20,53

Fonte: SVS/MS

Tabela 2. Taxa de mortalidade (por 1 milhão de hab.) por tipo de hepatite viral. Roraima e Brasil, 2003

	A	B	C	D	Não específica
RR	2,72	5,44	0	0	2,72
BR	0,28	2,42	5,94	0,07	1,66

Fonte: SVS/MS

PNI – Programa Nacional de Imunizações

- Nas ações de vacinação de rotina, a cobertura com as vacinas tetravalente (DTP+Hib), BCG, contra poliomielite e hepatite B, em menores de um ano, e tríplice viral, em crianças de 1 ano, apresenta queda entre 2003 e 2004.

- Até outubro de 2003, o estado mantinha altas coberturas vacinais e um percentual de municípios com coberturas adequadas acima de 70%, exceto para a vacina contra a hepatite B (90,38%). No mesmo período em 2004, as coberturas estão abaixo da meta, com redução do número de municípios

com coberturas adequadas (abaixo de 50%). Para as vacinas tetravalente e contra hepatite B nenhum município apresenta cobertura adequada. Considera-se que o resultado possa melhorar após a revisão de erros de registros de doses aplicadas, já identificados no banco de dados de imunizações e apresentados ao estado (Fig. 1).

- Em relação à vacinação do idoso, o estado alcançou a meta em todos os anos, com acréscimo gradativo no número de idosos vacinados. Em 2003, 86,67% de seus municípios apresentaram coberturas acima de 70% (meta

preconizada), com redução de 6,67% em 2004 (Fig. 2).

- 100% dos municípios estão em dia com o envio de banco de dados.

- Entre 2000 e 2004, foram notificados 34 eventos adversos pós-vacinação (0,13% do total de notificações no país).

- Em 2004, 86,67% dos municípios foram silenciosos (não notificaram evento adverso).

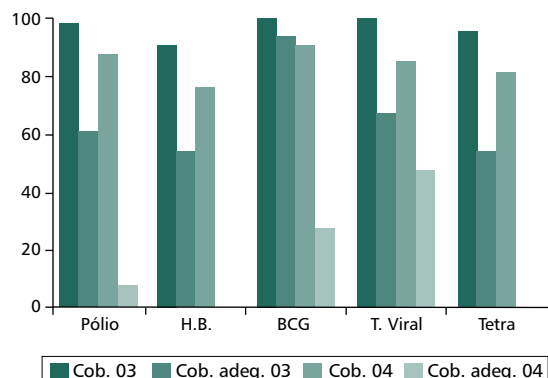


Figura 1. Cobertura vacinal e percentual de municípios com cobertura adequada. Roraima, janeiro a outubro de 2003 e 2004

Fonte: SVS/MS

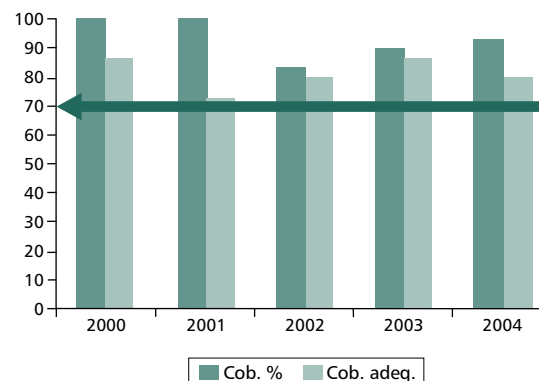


Figura 2. Cobertura vacinal na Campanha do Idoso e percentual de municípios com cobertura adequada. Roraima, 2000-2004

Fonte: SVS/MS

Programação Pactuada Integrada – Vigilância em Saúde

- A Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS é um instrumento formalizado pela Portaria MS 1.172/04, no qual o Ministério da Saúde, por intermédio da SVS, estabelece as metas e ações a serem desenvolvidas anualmente pela Unidade Federada.
- O acompanhamento da PPI-VS é realizado anualmente no estado, capital e em 25% dos municípios com mais de 100 mil hab. Há ainda municípios avaliados por outras demandas.

Ação		Roraima	Boa Vista
Notificação	Notificar casos de paralisia flácida aguda		
	Realizar notificação negativa de sarampo		
Investigação	Investigação oportuna para PFA		
	Investigação oportuna para exantemáticas		
	Investigação oportuna para raiva		
	Encerramento oportuno da investigação		
	Coleta adequada de amostra de fezes – PFA		
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas		
	Diagnóstico laboratorial de meningite bacteriana		
Vigilância ambiental	Cadastrar domicílios no Sisagua		
	Relatórios de controle alimentados no Sisagua		
	Análises laboratoriais alimentadas no Sisagua		
Vigilância e controle de vetores	Eliminação de focos e criadouros de <i>Aedes</i>		
Imunizações	Cobertura vacinal – BCG		
	Cobertura vacinal – Hepatite B		
	Cobertura vacinal – Poliomielite		
	Cobertura vacinal – Tetravalente		
	Cobertura vacinal – Tríplex viral		
	Proporção de eventos adversos com investigação encerrada		
Monitorização de agravos relevantes	Percentual de municípios com MDDA implantada		
	Número de surtos identificados através de MDDA		
	Surto de DTA investigados		
	Investigar óbitos maternos		
Divulgação de informações epidemiológicas	Número de informes epidemiológicos publicados		
Estudos e pesquisas em epidemiologia	Estudo da situação de saúde		
Sistemas de informação	Sistema de Informações sobre Mortalidade		
	Óbitos mal definidos		
Supervisão da PPI – ECD	Municípios certificados/supervisionados		
Percentual de metas cumpridas		62,0	64,0

Fonte: SVS/MS

cumprida
 não cumprida
 não avaliável
 não se aplica

Recursos

Teto financeiro de vigilância em saúde – TFVS

• O TFVS destina-se, exclusivamente, ao financiamento das ações de vigilância em saúde. Os recursos são repassados, em parcelas mensais, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde dos estados e municípios certificados para a gestão dessas ações.

Em 2004, foram destinados os recursos abaixo discriminados:

- Valor global: R\$ 2.516.183,46
 - Repasse para a SES: R\$ 348.948,72
 - Repasse para os municípios: 1.963.225,66
 - Municípios certificados: 14

Incentivos específicos acrescidos ao TFVS

- Portaria MS 1.349/2002:
Contratação adicional de agentes de saúde para o combate ao *Aedes aegypti*:
 - 18 municípios
valor anual: R\$ 330.000,00
- Campanhas de vacinação:
 - Raiva animal – SES: R\$ 34.960,00
 - Influenza – SES: R\$ 2.392,10
municípios: R\$ 12.456,90
 - Poliomielite – SES: R\$ 18.520,00
municípios: R\$ 78.380,00

- Seguimento tríplice viral
SES: R\$ 7.202,20
municípios: R\$ 32.256,80
- Tétano neonatal – SES: R\$ 20.010,90
municípios: R\$ 81.981,10

Outros repasses “fundo a fundo”

- Implantação dos novos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos:
 - SES: R\$ 8.960,00
- Tuberculose
 - SES: R\$ 60.000,00
 - Boa Vista: R\$ 14.585,54
- Hanseníase
 - SES: R\$ 1.177.000,00
- Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*
 - SES: R\$ 288,93
 - Boa Vista: R\$ 5.778,56
- Incentivo no âmbito do PN-HIV/Aids e outras DST
 - SES: R\$ 300.606,00
 - SMS: R\$ 189.437,86

Plano de investimento

- Destina-se ao reforço das estruturas das secretarias estaduais e municipais de saúde para a coordenação e execução das ações de vigilância em saúde.
- O critério de distribuição dos quantitativos nos estados é resultado de pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite.
- No ano de 2004, foram repassados para o estado de Roraima veículos e equipamentos que totalizaram cerca de R\$ 880.000,00.

Tabela 1. Plano de investimento SVS/MS. Equipamentos distribuídos para o estado de Roraima, 2004

Beneficiários	Tipos de equipamentos			
	Bicicleta	Veículo	Moto-cicleta	Kit informática*
SES	175	3	1	5
SMS	-	6	15	10
Total	175	9	16	15

*microcomputador e impressora jato de tinta

Fonte: SVS/MS

- O projeto Vigisus é o resultado de um acordo de empréstimo com o Banco Mundial que vem proporcionando a oportunidade de mais uma cooperação técnica e financeira entre o gestor federal e Unidade Federada/municípios brasileiros.

- Tem por objetivo aperfeiçoar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para reduzir a morbimortalidade, bem como os fatores de risco associados à saúde.

Primeira fase – Vigisus I

Executada no período de 1999 a junho de 2004, a transferência de recursos se deu por meio de convênio, sendo repassados R\$ 3.227.062,00.

Segunda fase – Vigisus II

A ser executada no período de 2005-2008. Os recursos serão repassados diretamente aos fundos estaduais e municipais de saúde.

- Beneficiários para a 2ª fase: o estado e a capital, além do município de Rorainópolis (2º município mais populoso), desde que tenha o seu Plano de Vigilância em Saúde – Planvigi aprovado.

Recursos

- Valor total: R\$ 1.191.553,00

- SES: R\$ 714.932,00

- Capital e município elegível¹: R\$ 476.621,00²

- Capacitação de recursos humanos, a ser executada pela SES: R\$ 1.357.500,00

Além desses recursos, ainda estão programados para aquisição pela SVS:

- equipamentos de projeção e comunicação para sala de vídeo-conferência;

- ampliação/reforma e equipamento para laboratório de biologia molecular;

- equipamentos para diagnóstico sorológico e virológico da dengue;

- equipamentos laboratoriais para diagnóstico de doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase, leishmaniose);

- equipamentos e veículos para controle da dengue;

- equipamentos e veículos para controle da malária;

- ampliação/reforma e equipamentos para núcleo de vigilância epidemiológica de hospital-sentinelas;

- equipamentos para estrutura estadual de vigilância ambiental;

- reforma/ampliação e equipamentos para serviços de verificação de óbitos;

- equipamentos de informática para as secretarias de saúde do estado e de todos os municípios para o SIM e Sinasc;

- equipamentos de informática para as secretarias municipais de saúde, para o Sinan;

- geladeiras de energia solar para conservação de imunobiológicos;

- *software* para análises estatísticas e epidemiológicas, geoprocessamento e análise espacial para as secretarias estadual e municipal da capital.

¹Rorainópolis, se tiver o seu Planvigi aprovado.

²Os valores para a capital e município elegível devem ser pactuados na Comissão Intergestores Bipartite. Para a capital o repasse será o resultado do valor *per capita* do estado multiplicado pela população da capital, até o limite de 40% do valor total da UF.

Vigilância Ambiental

Água

- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) no estado está estruturado, com equipe técnica definida e capacitada.
- Em 2004, o estado foi capacitado para alimentar o Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

Solos contaminados

- Foram mapeadas 12 áreas com solo contaminado (Tab. 1).

Tabela 1. Áreas com solo contaminado. Roraima, 2004

Código da área	Atividade	Nº de áreas*	População estimada	Categoria
AP	Exploração de minério	1	200	amarela
	Matadouro	2	100	amarela
	Tratamento de efluentes	2	5.000	amarela
AI	Curtume	1	50	amarela
	Armazenamento de combustível	1	1.000	amarela
	Cimenteira	10	50	amarela
ADRI	Depósito de resíduos	1	50	amarela
DA	Estocagem de praguicidas	1	5.000	amarela
AM	Exploração de minério	1	1.000	amarela
AA	Área de plantio	1	50	amarela
Total		12	12.500	

Código: AP – Área de passivo ambiental; AI – Área industrial; ADRI – Área de disposição final de resíduos industriais; DA – Depósito de agrotóxicos; AM – Área de mineração; AA – Área agrícola.

Categoria: vermelho – solo contaminado e população exposta; roxa – solo contaminado e população sob risco de exposição; amarela – solo potencialmente contaminado e população sob risco de exposição; azul – solo potencialmente contaminado e população exposta; preta – solo potencialmente contaminado ou contaminado sem população no raio de 1Km.

***Municípios:** Amajari (2); Boa Vista (6); Cantá (1); Caracarái (3).

Fonte: SVS/MS

Agravos e Doenças não Transmissíveis

- As doenças do aparelho circulatório (DAC), as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas representaram cerca de 66% do total de óbitos por causa conhecida.

Doenças do aparelho circulatório – DAC

- A taxa de mortalidade por DAC, de 1996 a 2003, na faixa etária de 20 a 59 anos, variou de 41/100 mil hab. para 56/100 mil hab. (Fig. 1).

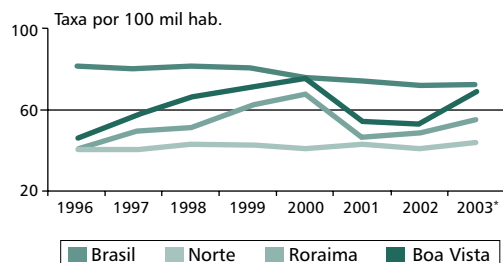


Figura 1. Taxa de mortalidade por DAC na faixa etária de 20-59 anos. Boa Vista, Roraima, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Diabetes

- A mortalidade por diabetes, entre indivíduos de ≥ 40 anos, cresceu, entre 1996 e 2003, no Brasil. Nesse mesmo período, em Roraima a taxa passou de 45/100 mil hab. para 107/100 mil hab. (Fig. 2).

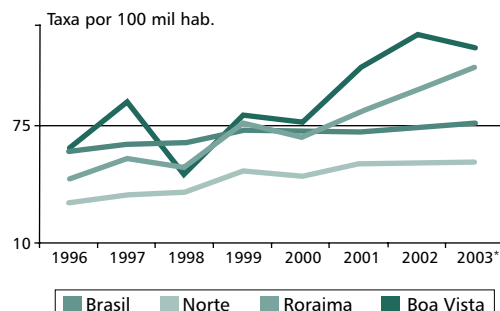


Figura 2. Taxa de mortalidade por diabetes na faixa etária ≥ 40 anos. Boa Vista, Roraima, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Acidentes de trânsito – AT e violências

- Em 2003, os acidentes de trânsito (AT) foram responsáveis por mais de 33 mil mortes no país. A taxa padronizada do estado, na faixa etária de maiores de 10 anos, foi de 30/100 mil hab., superior às taxas da região Norte e do Brasil (Fig. 3).

- Em Boa Vista a taxa padronizada foi de 32/100 mil hab., 12% maior que a taxa da região Norte.

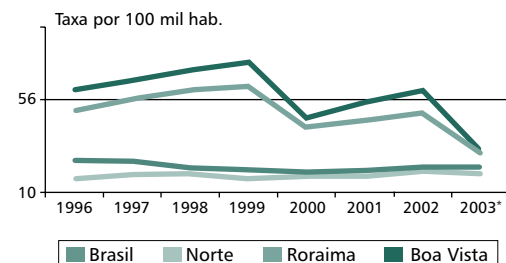


Figura 3. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito na faixa etária de maiores de 10 anos. Boa Vista, Roraima, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

- Em Roraima, a taxa padronizada por idade para homicídios entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos), em 2003, foi de 29/100 mil hab., 12% maior que a taxa da região Norte. Em Boa Vista, a taxa nesta mesma faixa etária foi de 32/100 mil hab. em 2003 (Fig. 4).

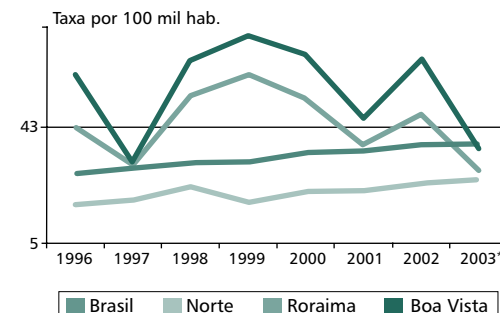


Figura 4. Taxa de mortalidade por homicídios na faixa etária de 10-24 anos. Boa Vista, Roraima, região Norte e Brasil, 1996-2003*

*Dados parciais

Fonte: SVS/MS

Laboratórios de Saúde Pública

- O Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é o coordenador da Rede Estadual de Laboratórios tendo como atribuições, além da realização de exames de média e alta complexidade, capacitar, supervisionar e avaliar a qualidade técnica dos exames produzidos nos laboratórios do estado.

- Alguns diagnósticos laboratoriais são realizados de forma centralizada nos laboratórios de referência nacional: botulismo (IAL/SP); antraz, SARS, tularemia e varíola (Fiocruz/RJ); peste (Fiocruz/PE) (Tab. 1).

Tabela 1. Diagnósticos laboratoriais realizados pela Rede Estadual de Laboratórios e outras atividades. Roraima, 2004

Atividades	Laboratórios		
	SES	SMS ¹	Outros
Diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória			
Cólera	x	-	-
Coqueluche	x	-	-
Dengue	x	-	-
Difteria	x	-	-
Doença de Chagas (casos agudos)	2	-	-
Doença meningocócica e outras meningites	x	-	-
Esquistossomose (em área não-endêmica)	S/I ²	S/I	-
Febre amarela	x	-	-
Febre maculosa	-	-	Fiocruz/RJ ³
Febre tifóide	x	-	-
Hantavirose	-	-	Instituto Evandro Chagas/PA ³
Hepatites virais	x	S/I	-
Leishmaniose tegumentar americana	x	10	-
Leishmaniose visceral	x	10	-
Leptospirose	x	-	-
Malária	x	194	-
Paralisia flácida aguda	-	-	Instituto Evandro Chagas/PA ³
Raiva	-	-	-
Rubéola	x	-	-
Sarampo	x	-	-
Tuberculose	x	13	-
Vigilância ambiental			
Análise microbiológica da água	x	S/I	-
Entomologia			8 laboratórios (1 SES – 6 SMS – 1 centro de controle de zoonoses), 1 insetário (SES)

¹Nº de laboratórios municipais que realizam diagnóstico laboratorial ²Sem informação ³Amostras de casos suspeitos são encaminhados pelo Lacen

Fonte: SVS/MS

www.saude.gov.br/svs

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde



ISBN 85-334-0901-X



9 788533 409019